



KIRURGISEN POTILAAN ONNISTUNUT KOTIUTUMINEN

Kotiutuksen tarkistuslista

Kati Häkli

Essi Väntsi

Opinnäytetyö
Maaliskuu 2014
Hoitotyö
Hoitotyön
suuntautumisvaihtoehto

TAMPEREEN AMMATTIKORKEAKOULU
Tampere University of Applied Sciences

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

HÄKLI, KATI & VÄNTSI, ESSI:
Kirurgisen potilaan onnistunut kotiutuminen
Kotiutuksen tarkistuslista

Opinnäytetyö 37 sivua, joista liitteitä 2 sivua
Maaliskuu 2014

Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia eräälle Pirkanmaan sairaanhoitopiirin osastolle kotiutuksen tarkistuslista. Tarkistuslistan tavoitteena on yhdenmukaistaa potilaan kotiutumiseen liittyviä toimintoja ja olla osaltaan vaikuttamassa potilaan turvallisuuteen parantamalla hoidon jatkuvuutta.

Erikoissairaanhoidossa hoitajaksot ovat lyhyitä, ja tästä syystä kotiutumisen valmistelu tulee aloittaa jo sinä päivänä kun potilas tulee osastolle. Tarkistuslistojen käyttö on terveydenhuollossa lisääntynyt, ja sitä myös suositellaan potilasturvallisuuden näkökulmasta. Opinnäytetyönä laadittu kotiutuksen tarkistuslista toimii siten, että hoitaja tarkistaa tarkistuslistaa apuna käyttäen, että on muistanut ottaa huomioon kaikki potilaan kotiutumiseen liittyvät asiat. Tarkistuslistassa on 22 kohtaa, joihin kuhunkin hoitaja tekee merkinnän ”kyllä” kun kohta on huomioitu tai ”ei” kun listaa kohtaa ei ole huomioitu. ”Huomioitavaa” kohtaan hoitaja voi merkitä erityisesti huomioitavia asioita tai esimerkiksi syyn siihen, jos kyseisen potilaan kohdalla ei tarvitse huomioida jotakin listan kohtaa.

Kotiutuksen tarkistuslistan tulisi olla käytössä jokaisen potilaan kotiutustilanteessa. Kotiutuksen tarkistuslistan käytettävyyttä ja sen merkitystä potilasturvallisuudelle ja hoidon jatkuvuudelle olisi mielekäästä tutkia jatkossa.

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing
Option of Nursing

HÄKLI, KATI & VÄNTSI, ESSI:
Successful Discharge of a Surgical Patient
Discharge Checklist
Bachelor's thesis 37 pages, appendices 2 pages
March 2014

The aim of the thesis was to compile a discharge checklist for one of the wards to one of the Pirkanmaa hospital district. The checklist is intended to harmonize the functions related to the discharging of the patient and play a role in patient safety by improving the continuity of care.

In specialized medical treatment periods are short and therefore the preparation of the discharging should be started as early as possible, even on the same day when the patient comes to the ward. The use of checklists in healthcare has increased and it is also recommended for patient safety perspectives. Discharge checklist works in such a way that the nurse checks with the help of the checklist all the issues which should be taken into account when discharging the patient. The Checklist has 22 points and each nurse checks off those points which have been taken into account but not those points which have not yet been completed. In the section with the title “considerations” the administration may imply particular reasons to be considered or a reason if the patient does not need any special attention.

The usability and of the discharge checklist, its usability for patient safety and continuity of care should be investigated more extensively.

Key words: discharging, discharge checklist, continuity of care, patient safety

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE.....	7
3	TEOREETTINEN VIITEKEHYS.....	8
4	POTILAAN KOTIUTUMINEN SAIRAALASTA	9
4.1	Kotiutusprosessi.....	9
4.2	Potilasturvallisuus kotiutumistilanteessa	10
4.3	Sairaanhoitaja kotiuttajana.....	12
4.4	Potilaan ohjaus kotiutustilanteessa	13
4.5	Hoidon jatkuvuus	15
5	KOTIUTUMISESSA HUOMIOITAVAT ASIAT	16
5.1	Kotiutumisajankohdasta sopiminen	16
5.2	Läheisen ja kotihoidon informointi.....	16
5.3	Jatkohoito-ohjeet ja muu materiaali.....	17
5.4	Erityistyöntekijöiden tarve.....	17
5.5	Tietojen luovutukseen liittyvät asiat	18
5.6	Lääkehoidon ohjaaminen	19
5.7	Potilaan lähtö sairaalasta.....	19
5.8	Hoidon jatkuvuutta varmistavat asiakirjat	20
6	TARKISTUSLISTAT TERVEYDENHUOLLOSSA	22
6.1	Tarkistuslistojen tarkoitus.....	22
6.2	Kirurgisen potilaan tarkistuslista	23
7	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	24
7.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	24
7.2	Opinnäytetyön aiheen valikoituminen	24
7.3	Työelämäyhteistyö.....	25
7.4	Tuotoksena syntynyt kotiutuksen tarkistuslista	26
8	POHDINTA.....	29
	LÄHTEET.....	33
	LIITTEET	36
	Liite 1. Kotiutuksen tarkistuslistan karkea versio	36
	Liite 2. Kotiutuksen tarkistuslista.....	37

1 JOHDANTO

Lentokone on lähdössä. Kapteeni ja perämies käyvät turvallisuuden kannalta oleelliset asiat läpi kohta kohdalta käyttäen ennalta sovittua tsekkauklistaa. Tarkistus- eli tsekkauklistat toimivat hyvin monella muullakin alalla. On tullut aika laajentaa hyvää käytäntöä muuhunkin vaativaan päätöksentekoon. Maailman terveysjärjestö WHO suosittelee tarkistuslistojen käyttöönottoa esimerkiksi kaikkiin leikkaussaleihin. (Arvola 2012.)

Tällä hetkellä terveydenhuollossa tehdään suurin osa oikeista asioista suurimmalle osalle potilaista suurimman osan aikaa. Tarkistuslista auttaa terveydenhuollon työntekijää tekemään kaikki oikeat asiat kaikille potilaille kaiken aikaa. (Arvola 2012.)

Tarkistuslistat terveydenhuollon päätöksenteon tukena ovat pieni investointi, mutta niiden merkitys laadukkaalle hoidolle ja potilasturvallisuudelle voi olla merkittävä. Tarkistuslistan tavoitteena on siis varmistaa, että jokaisen potilaan kohdalla tulee huomioitua tärkeiksi katsotut asiat. Tarkistuslistan ei tule tehdä hoidosta tai päätöksenteosta jäykkää vaan siinä tulee mahdollistua potilaan yksilölliset tarpeet. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston kannanoton mukaan on hyvä, että tarkistuslistojen käyttö on edennyt Suomessa ja se kannustaa käyttämään ja kehittämään näitä hyväksi havaittuja työkaluja. (Valvira 2011.)

Kotona selviytyminen parhaalla mahdollisella tavalla sairauden jälkeen ja sairaudesta huolimatta on kaikkien potilaan asioissa toimivien ammattihenkilöiden yhteinen intressi. Tavoitteena tulee olla siis suunnitelmallinen kotiutus. (Iivanainen & Syväoja 2010, 540.) Potilaan kotiutuessa on paljon järjesteltäviä asioita, jotta kotiutuminen onnistuu ja potilas pärjää kotona. Sairaanhoidajalla on iso rooli potilaan kotiutumiseen liittyvissä asioissa. Tässä haastavassa tehtävässä olisi kotiutuksen tarkistuslistasta hyvä apu, jotta kaikki hyvään kotiutumiseen kuuluvat asiat on kunnossa. Huonosti hoidetun kotiutuksen seuraukset saattavat olla sekä kallista että turhaa kärsimystä aiheuttavaa. Kun huolehditaan, että kaikki tarvittavat asiat on käyty läpi, vältetään näiltä ikäviltä seurauksilta.

Opinnäytetyö toteutetaan yhdessä erään Pirkanmaan sairaanhoitopiirin osaston kanssa. Tuotoksena syntyvä kotiutuksen tarkistuslista luovutetaan osaston käyttöön kotiutuksen tueksi. Osastolle annetaan tarkistuslistaan muokkausoikeudet, joten osaston henkilökunta voi tarpeen mukaan muokata sitä vastaamaan parhaalla mahdollisella tavalla kulloiseenkin tarpeeseen. Tavoitteena on, että kotiutuksen tarkastuslista on käytössä jokaisen potilaan hoidossa.

Valitsimme opinnäytetyön aiheeksi kotiutumisen tarkastelun ja kotiutumisen onnistumista edesauttavan työkalun tekemisen, koska mielestämme kotiutuksen kautta voidaan vaikuttaa potilasturvallisuuteen ja hoidon jatkuvuuden parantamiseen. Tarkistuslistat ovat ajan trendi ja mielestämme sopivat kotiutustilanteeseenkin hyvin. Potilasturvallisuus ja hoidon jatkuvuus ovat mielestämme tärkeitä ja aina ajankohtaisia aiheita ja haluamme yhteistyö-osaston kanssa olla edesauttamassa näiden asioiden toteutumista jokapäiväisessä hoitotyössä.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE

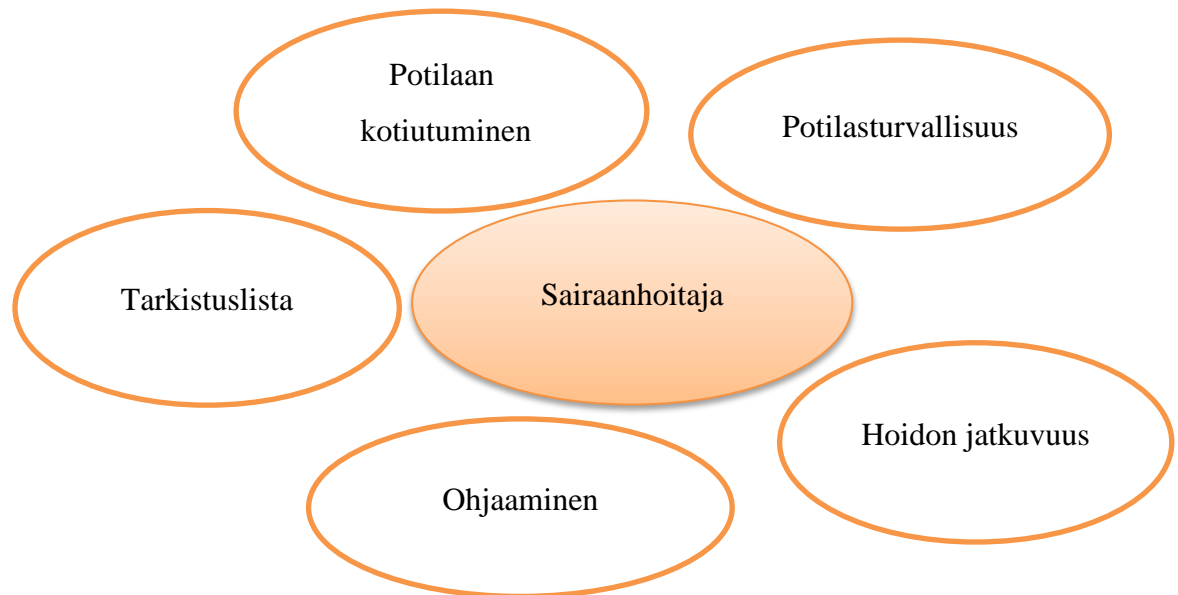
Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa erään Pirkanmaan sairaanhoitopiirin osaston käyttöön kotiutuksen tarkistuslista, joka toimii ohjenuorana kotiutustilanteessa.

Opinnäytetyön tehtävänä on vastata kysymykseen, millainen on onnistunut potilaan kotiutuminen.

Opinnäytetyön tavoitteena on yhtenäistää kotiutumiseen liittyvää tietoa ja kotiutuskäytäntöjä. Näin edistetään kotiutuvan potilaan hyvinvointia. Tavoitteena on turvata kotiutuvan potilaan hoidon jatkuvuutta

3 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

Opinnäytetyön käsitteitä ovat sairaanhoitaja, potilaan kotiutuminen, potilasturvallisuus, hoidon jatkuvuus, ohjaaminen ja tarkistuslista (Kuvio 1). Käsitteet toimivat opinnäytetyön viitekehysenä.



KUVIO 1: opinnäytetyön viitekehys

4 POTILAAN KOTIUTUMINEN SAIRAALASTA

4.1 Kotiutusprosessi

Hoitojaksot erikoissairaanhoidossa ovat lyhyitä ja kotiutumisen suunnittelu aloitetaan oikeastaan jo siinä vaiheessa kun tieto potilaan saapumisesta osastolle on olemassa. Onnistuneen kotiutumisen tavoitteena on luoda turvallinen lähtökohta kotona selviytymiselle. Potilaalle järjestetään kotiin joustava hoitoverkosto, joka huomioi potilaan toivomukset, tarpeet ja todelliset hoitomahdollisuudet. (Luhtasaari & Jämsén 2010, 456 – 457.) Näyttöön perustuva hoitotyö ja ajantasaiset hoitokäytännöt turvaavat potilaan laadukkaan hoidon. Organisaation sisällä ja ulkopuolella vallitseva hyvä yhteistyö lisää potilasturvallisuutta ja hoidon jatkuvuus paranee. Tarkistuslista toimii hoitajilla muistin tukena, perehdyttämisen välineenä ja tehtävärunkona. (Anttonen, Marjakangas, Nerg & Palviainen 2013, 40.) Potilaan kotiutumisen tavoitteena on, että potilaat selviytyisivät kotonaan eivätkä palaisi takaisin erikoissairaanhoidon palvelujen piiriin ainakaan saman vaivan vuoksi. (Rantasalo 2007, 9.)

Hyvä kotiutus erikoissairaanhoidosta kotiin vaatii hyvän tiimityöskentelyn potilaan, potilaan läheisten, erikoissairaanhoidon työntekijöiden ja kotihoidon työntekijöiden välillä, jotta hoidon turvallisuus ja jatkuvuus on taattu. Asiakaslähtöisen hoitosuhteen perusedellytys on, että potilas osallistuu voimavarojensa mukaan hoitonsa kaikkiin vaiheisiin ja varsinkin hoitoansa koskevaan päätöksentekoon. (Rantasalo 2007, 9, 10, 14.) Osastonhoitaja Riitta Koponen (2013) on työryhmänsä kanssa osana Pirkanmaan sairaanhoitopiirin näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämisen projektia päivittäneet sisätautiosastoilla käytössä ollutta kotiutuksen tarkistuslistaa tavoitteena sen käyttöönoton tehostaminen. Koponen mainitsee loppuraportissaan, että läpikäyty tutkimusaineisto antaa näyttöä siitä, että potilaaseen kohdistuvat estettävissä olevat haittatapahtumat liittyvät puutteelliseen kotiutumisen suunnitteluun. Merkittävimpiä näistä ovat puutteellinen tiedonkulku potilaalle ja läheisille sekä jatkohoidosta huolehtivalle taholle (Koponen 2013, 6.)

Kotiutumisen etenemisen prosessiin kuuluvia tehtäviä ovat kotiutusvalmiuden arvioiminen, johon kuuluu potilaan oma arvio voinnistaan, omaisen/läheisen arvio potilaan pärjäämisestä kotona, lääkärin arvio potilaan terveydentilasta sekä omahoitajan

arvio potilaan terveydentilasta. Mukana kotiutuspäätöksen tekemisessä ovat potilas, omainen/läheinen, lääkäri ja hoitaja. Potilas itse osallistuu kotiutumisen järjestelyyn omien voimiensa mukaan. Myös omainen/ läheinen voi osallistua, jos se katsotaan tarpeelliseksi. Omahoitaja koordinoi kotiutuksen, ottaa yhteyttä kotihoitoon tai kotiutushoitajaan. Kotiutushoitajan tehtävänä on järjestää potilaalle kotiapua ja tarvittaessa apuvälineet kotiin ja teettää kodin muutostyöt. Potilaan kotiutuessa lääkäri kirjoittaa potilaalle tarvittavat reseptit ja muut mahdolliset asiakirjat. Kotiutusprosessin arvioinnissa potilas itse arvioi, kuinka hän on selvinnyt kotona ja onko apua ollut riittävästi saatavilla. Omainen voi myös antaa oman arvionsa selviytymisestä ja avun riittävydestä. Kotihoidon henkilöstö arvioi potilaan hoidon riittävyyden ja potilaan selviytymisen kotona. (Rantasalo 2007, 22.)

4.2 Potilasturvallisuus kotiutumistilanteessa

Potilasturvallisuuden vaarallisimmat sanat ovat: ”tämä ei voi tapahtua meillä”. Vanha kansansanonta ”siellä roiskuu, missä rapataan” on myös potilasturvallisuuden kannalta huono ajattelutapa. (Saarinen 2012.) Inhimilliset tekijät (human factor) ovat useimmiten vaaratapahtumien taustalla. Inhimillisestä virheestä on kyse silloin, kun onnettomuuden syynä on ihmisen oma toiminta. Hoitotyössä haasteena voivat olla rutiinityön virheet ja tiedonkulku, ja erityisesti oikean tiedon kulkeminen potilaan mukana hoitopaikasta toiseen. Erilaiset virheet johtuvat erilaisista syistä. Tilanteen korjaamiseksi tarvitaan lisäkoulutusta, taidon kehittämistä, toimintatavan tai menetelmän muuttamista, olosuhteiden kehittämistä ja varmistuskäytäntöjä. (Helovuori 2009.)

Terveystieteidenhuolto on valitettavasti kulkenut turvallisuusajattelussa huomattavasti esimerkiksi teollisuuden ja ilmailun jäljessä (Saarinen 2012). Nykyään potilasturvallisuuteen haetaan malleja lentoliikenteestä ja ydinvoimaloiden toimintatavoista (Keistinen 2009). Toimintajärjestelmän turvallisuuteen vaikuttavat riskien välttäminen, riskien tiedostaminen, virheiden välttäminen, virheiden havaitseminen ja hallinta. Työtä tehdessä voidaan käyttää erilaisia suojausjärjestelmiä, joita voivat olla tarkistuslistojen käyttö työmenetelmänä, varmistusrutiinit, viestintäkäytännöt, joka voi olla tehdyn asian kuittaaminen, seuranta ja valvonta, tiimityö, fyysiset estot, valvontalaitteet ja hälytysjärjestelmät. Turvallisuus ei saa vaihdella työryhmän tai yksilön mukaan, vaan kaikilla pitää olla samat periaatteet töitä

tehdessään. (Helovu 2009.) Hyvä potilasturvallisuuden toteutuminen vaatii turvallisuustyötä tukevia rakenteita. Tekninen turvallisuus edellyttää, että toimintatapoja, työprosessia ja vastuuta vakiinnutetaan. Avuksi voidaan perustaa potilasturvallisuusryhmiä, toteuttaa säännöllistä auditointia, luoda järjestelmiä vaaratapahtumien analysointiin, tehdä riskianalyysseja sekä tehostaa potilasturvallisuuskoulutusta. (Keistinen 2009.) Potilasturvallisuuden edistämiseen kansallisella tasolla on viime vuosina panostettu mm. Sosiaali- ja terveysministeriön laatimalla Suomalaisella potilasturvallisuusstrategialla vuosille 2009–2013, jonka tarkoituksena on ohjata sosiaali- ja terveydenhuoltoa yhtenäiseen potilasturvallisuuskulttuuriin ja edistää sen toteutumista. (Saarinen 2012.) Potilasturvallisuutta voidaan huomioida laaja-alaisena, niin organisaatiosta kuin henkilöstön asenteista ja arvoista ja potilaasta lähtevänä toimintana. Jokainen potilas vastaa osaltaan omasta turvallisuudestaan, jolloin potilasturvallisuuden toteuttaminen lähtee jokaisesta yksilöstä. Potilaat voitaisiin tulevaisuudessa ottaa entistä tiiviimmin mukaan kehittämään terveydenhuollon potilasturvallisuusasioita. (Varis 2011, 40.) Tavoitteena on asettaa potilaat potilasturvallisuustyön keskipisteeksi (Kinnunen & Peltomaa 2009, 22).

Potilasturvallisuutta edistäviä tekijöitä erikoissairaanhoidossa ovat erilaisten tilanteiden ennakointi, perehdytyksen ja koulutuksen lisääminen, ammattitaitoinen ja osaava henkilökunta, työyhteisön hyvä ilmapiiri, haipro- järjestelmä, riittävät henkilöstö voimavarat sekä johdon tuki. Potilasturvallisuutta heikentäviä tekijöitä puolestaan voivat olla hoitotilanteiden vaihtelevuus, ylipaikalla olevat potilaat, potilasvalvonnan ongelmallisuus, ohjauskäytäntöjen epäselvyydet ja puutteellisuudet, potilassiirtojen ongelmat, hoitoon pääsyn viivästyminen, tilojen ja välineiden ongelmat ja potilaiden kirjo. Ohjauskäytäntöjen epäselvyydet ja puutteellisuudet voivat myös heikentää potilasturvallisuutta, mikä voi ilmetä työyhteisön ohjausmenetelmien vakiintumattomina käytänteinä liittyen potilasohjaukseen. (Varis 2011, 24, 29.) Tästä voi päätellä, että kotiutuksen tarkistuslistan käyttöönotto kirurgisella osastolla voisi yhtenäistää hoitajien työkäytäntöjä ja näin ollen parantaa hoidon jatkuvuutta ja potilasturvallisuutta. Tarkistuslistan käyttöön tulisi kaikkien kuitenkin sitoutua, mikä voi olla haasteellista, kun on oppinut tekemään töitään tietyllä tavalla.

4.3 Sairaanhoidaja kotiuttajana

Potilaan omahoitaja koordinoi kotiutuksen. Kotiutusjärjestelyt aloitetaan jo siinä vaiheessa, kun potilas saapuu osastolle ja kotiutuspäiväkin olisi jo hyvä olla tiedossa ainakin suurin piirtein. Kotiuttamistilanteessa omahoitaja vastaa kotiutukseen liittyvistä asioista. Omahoitaja tarkistaa, että epikriisi, hoitotyön yhteenveto, reseptit, ensimmäisen vuorokauden lääkitys ja tieto mahdollisista jatkokontrolleista ovat valmiina. Myös lääkärin todistukset, tarvittaessa anomukset hoitotuesta, kuljetuksesta ja lääkekorvattavuudesta toimitetaan niiden valmistuttua tai annetaan mukaan potilaan lähtiessä sairaalasta. Omahoitaja tilaa potilaalle kyydin kotiin, joka on esimerkiksi kelan taxi/invataxi tai ambulanssi. Omaisille ilmoitetaan kotiutumisesta. (Luhtasaari & Jämsén 2010, 456–457.)

Sairaanhoidajalla on vastuu potilaan hoidon jatkuvuudesta ja turvallisuudesta. Sairaanhoidajan on varmistettava, että potilas on ymmärtänyt saamansa ohjeet kotiutustilanteeseen liittyen, sisältäen mm. jatkohoito-ohjeet, lääkehoidon ohjauksen ja mahdolliset kontrollikäynnit. Suullisten ohjeiden lisäksi on potilaalle annettava myös kirjalliset ohjeet. Potilaalle ja/tai hänen omaisilleen kerrotaan, mihin tulee ottaa yhteyttä, mikäli kotona selviytyminen ei onnistu. Tämä parantaa hoitoketjun saumattomuutta ja ohjaa potilasta hakeutumaan heti oikeaan hoitopaikkaan. (Luhtasaari & Jämsén 2010, 457.)

Terveysterveysturvallossa potilasturvallisuus ja hoidon laatu perustuvat koulutetun terveydenhuollon ammattihenkilöiden osaamiseen. Hoidon onnistumisen kannalta henkilöstö on tärkein resurssi. Terveysterveysturvallossa ammattien vahvuutena on vankka peruskoulutus, joka mahdollistaa työskentelyn erilaisissa työyksiköissä. Henkilöstön jatkuva vaihtuvuus on uhka kollegiaaliselle työtoverien arvostukselle ja vastuunotolle työyhteisön yhteisessä kehittämisessä. Hoitohenkilöstön kannalta on olennaista, että kaikki hoitotiimin jäsenet kantavat vastuunsa sekä tuntevat ”talon tavat”. (Honkalampi 2008, 27.)

Päätöksen potilaan kotiuttamisesta tekee aina lääkäri, sairaanhoidaja on organisoimassa kotiutusta osastolla. Sairaanhoidajan työtä ohjaavat eettiset ohjeet, joita kotiuttamistilanteessakin voidaan pitää ohjenuorana. Sairaanhoidaja kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta ja järjestää potilaalle mahdollisuuden osallistua omaa hoitoaan

koskevaan päätöksentekoon. Sairaanhoitaja toimii oikeudenmukaisesti ja hän hoitaa jokaista potilasta yhtä hyvin jokaisen yksilöllisen hoitotarpeen mukaan, riippumatta potilaan terveysongelmasta, kulttuurista, uskonnosta, iästä, äidinkielestä, sukupuolesta, rodusta, ihon väristä, yhteiskunnallisesta asemasta tai poliittisesta mielipiteestä. Sairaanhoitaja vastaa tekemästään hoitotyöstä henkilökohtaisesti. Ammatissa toimivan sairaanhoitajan velvollisuutena on kehittää ammattitaitoaan jatkuvasti. Samassa hoitoyhteisössä työskentelevät sairaanhoitajat vastaavat yhdessä siitä, että hoitotyön laatu on mahdollisimman hyvää ja että sitä parannetaan jatkuvasti. (Sairaanhoitajaliitto 1996.)

4.4 Potilaan ohjaus kotiutustilanteessa

Potilaat kokevat varhain aloitetun kotiutussuunnitelman tekemisen tarpeelliseksi, jotta ehtivät valmistautua kotiutukseen riittävän ajoissa. Tämän vuoksi on tärkeää kertoa potilaalle arvio kotiutumisesta heti sen ollessa tiedossa. Potilaiden näkemyksen mukaan hyvän kotiutuksen kriteereihin kuuluu riittävä jatkohoidon ohjaus. (Keskinen 2008, 21.) Potilaan tiedontarve on aina yleensä suurempi kuin hoitotyön ammatillaiset luulevat. Etenkin erilaisissa siirtymävaiheissa tietoa tulee antaa useita kertoja ja useilla eri menetelmillä. (Iivanainen & Syväoja 2008, 539.) Laadukas ohjaus sisältää asiakkaan tai potilaan tukemista tiedollisesti, emotionaalisesti ja konkreettisesti. Tiedollisella tuella tarkoitetaan sitä, miten ymmärrettävällä tavalla potilaalle on kerrottu hoidon kannalta välttämättömät tiedot sekä sairaudesta että sen hoidosta. Emotionaalinen tuki sisältää kaiken tunteisiin liittyvien asioiden käsittelyn, jotta olemassa oleva tilanne ei häiritse potilaan arkipäivän elämää. Konkreettinen tuki tarkoittaa kaikkea välineellistä tukea, kuten kirjallisia ohjeita, joiden avulla potilas voi edistää hoitoon sitoutumistaan. (Kyngäs & Hentinen 2009, 76.)

Hoitotyössä keskeistä on potilaan ohjaaminen ja se on olennainen osa turvallista hoitoa. Rinnakkaiskäsitteitä ohjaamiselle ovat motivoiva keskustelu, neuvonta, opettaminen ja valmentaminen. (Ahonen ym. 2012, 34.) Potilaalle tarjotaan tietoa, mahdollisuuksia ja haasteita, mutta lopulta hän luo valinnoillaan itse omaa elämäänsä (Kyngäs ym. 2007, 12). Ohjaus on tiedon välittämistä potilaalle. Ohjaaminen korostuu entisestään, koska hoitoajat sairaalassa ovat nykyään niin lyhyitä. (Ahonen ym. 2012, 34.) Ohjauksen onnistumiseksi on tärkeää tunnistaa, mitä potilas jo tietää sairaudestaan sekä mitä hänen

täytyy ja mitä hän haluaa tietää. Kun potilaalla on riittävästi tietoa, hän pystyy itse arvioimaan, mikä on hänelle hyväksi. (Kyngäs ym. 2007, 47.)

Rauhallinen tila, jossa ei ole toisia ihmisiä kuuloetäisyydellä on paras mahdollisuus luottamukselliseen keskusteluun. On suositeltavaa, että ohjaustilanteessa olisi läsnä myös potilaan omainen, koska tämä auttaa potilasta sisällön hahmottamisessa myös ohjauksen jälkeen. (Ahonen ym. 2012, 34.) On arvioitu, että potilaat muistavat 75 % siitä, mitä he näkevät, ja vain 10 % siitä mitä he kuulevat (Kyngäs ym. 2007, 73). Suullisen ohjauksen lisäksi potilaalle annetaan myös kirjallista materiaalia (Ahonen ym. 2012, 34). Kirjallista materiaalia ei kuitenkaan tulisi antaa vain sen vuoksi, että sitä on saatavilla, vaan materiaalin tulisi tukea nimenomaan ohjauskeskustelussa käytyjä asioita (Kyngäs ym. 2007, 73). Nykypäivänä ohjausta annetaan yhä enemmän hyödyntäen audiovisuaalisia välineitä, kuten puhelimitse tai internetin välityksellä. Erilaisia videoita ja pelejä voidaan myös käyttää apuna. (Ahonen ym. 2012, 34.) Videoiden käyttö ohjausmenetelmänä mahdollistaa ohjauksen potilaalle sopivaan ajankohtaan. Se on lisäksi taloudellista. Myös äänikasettien ajasta ja paikasta riippumattomasta ohjauskäytöstä on potilaalle hyötyä. Kasetteja on helppo kuljettaa ja räätälöidä potilaan yksilöllisiin tarpeisiin. (Kyngäs ym. 2007, 117.)

Demonstrointi tarkoittaa opettamista näyttämällä, ja se voidaan jakaa havainnolliseen esittämiseen ja harjoitteluun. Havainnollisen esittämisen tarkoitus on antaa potilaalle selkeä kuva siitä, miten jokin asia tehdään. Harjoittelemineen taas on tärkeää motorisen taidon kehittymiseksi, joten sen tulee sisältyä potilaan ohjauksen suunnitelmaan. (Kyngäs ym. 2007, 129.) Demonstratioita apuna käyttäen potilas oppii paremmin esimerkiksi insuliinin piston tai avanteen hoidon (Ahonen ym. 2012, 34).

Potilaan kotiutuminen tai hoitoyksikön vaihto on kriittinen vaihe ohjauksen jatkumisessa ja hoidon turvallisessa etenemisessä. Potilaat tarvitsevat eritoten tietoa sairaudestaan, lääkityksestä, sairauden ja hoidon vaikutuksesta elämään, kotihoidosta, tukimahdollisuuksista, järjestöjen toiminnasta, tuntemuksista, oikeuksista, sosiaaliturvasta ja taloudellisista asioista. (Ahonen ym. 2012, 35–36.) Potilaiden tiedontarve on usein suurempi kuin hoitotyön ammattilaiset odottavat. Erityisesti erilaisissa siirtymätilanteissa tietoa tulee antaa useita kertoja ja erilaisia menetelmiä käyttäen. (Iivanainen & Syväoja 2010, 539.) Nykypäivänä potilaat hakevat myös itse aktiivisesti tietoa sairaudestaan internetin avulla. Internetistä löytyy hyvin erilaisia

tietolähteitä, eikä niistä kaikki ole luotettavia. Sairaanhoitajan tehtävänä on ohjata potilasta luotettavien tietolähteiden pariin, joita ovat käypähoito suositukset, terveystietokirjasto, kansalaisten terveystietoportti, lääkkeiden pakkausselosteet ja valmisteyhteenvedot. (Ahonen ym. 2012, 36.)

4.5 Hoidon jatkuvuus

Osana potilasturvallisuutta nähdään saumaton tiedonkulku potilassiirroissa, joka antaa turvaa hoidon jatkuvuudelle, säästää terveydenhuollon kustannuksia sekä vapauttaa hoitajien aikaa potilaskohtaiseen hoitotyöhön. Saumaton tiedonkulku on myös olennainen osa hoidon laatua. Hoitopolku ajattelussa kuvataan potilaan hoidon etenemistä kotoa hoitolaitokseen, potilaan kulkemista laitoksen sisällä tai eri laitosten välillä ja vaihetta kun potilas pääsee laitoksesta kotiin. Hoidon kannalta keskeistä on nopeus, joustavuus, yhteistyö ja kiinteä hoitosuhde. (Kerttunen, Korjonen, Kurtti & Paasovaara 2008.) Onnistuminen hoitoon sitoutumisessa ja hoidon tavoitteiden toteutumisessa edellyttää tasa-arvoista yhteistyökumppanuutta potilaan ja hoitajan välillä. Olennaista on potilaan omien mielipiteiden huomioon ottaminen ja hänen aktiivinen osallistumisensa päätöksentekoon. (Iivanainen & Syväoja 2010, 177.)

Hoitotyötä kehittäviä asioita ovat kirjallisten ja suullisten raporttien antaminen yhteisen käytännön mukaisesti. Potilaan kotiutuessa raportoinnilla on suuri merkitys, sillä varmistettaisiin potilaan hoidon kannalta tärkeiden tietojen kulku ja hoidon saumaton jatkuminen. Raportoidessa tulisi kuvata potilaan yleisvointia, liikuntakykyä, ravitsemusta ja apuvälineiden käyttöä. Lääkekorttien kirjaamiskäytännöt tulee olla yhdenmukaiset. (Kerttunen ym. 2008.) Potilaan kotiutuessa sairaalahoidosta, tärkeänä tiedon siirtymisen välineenä on hoitotyön yhteenvedo. Se kootaan hoitotyön kannalta keskeisistä ydintiedoista. Yhteenvedosta käy ilmi mitkä olivat hoidon kannalta tärkeät hoidon tarpeet ja tavoitteet, millaisilla hoitotyön toiminnoilla niihin vaikutettiin hoitajakson aikana ja millaisia tuloksia saavutettiin. Hoitotyön yhteenvedosta selviää myös mikä oli potilaan lähtötilanne ja mikä hänen hoitoisuutensa oli. (Ahonen ym. 2012, 56–57.)

5 KOTIUTUMISESSA HUOMIOITAVAT ASIAT

5.1 Kotiutumisajankohdasta sopiminen

Rantasalo (2007) toteaa haastateltuaan potilaita tutkielmaansa varten, että tieto kotiin pääsystä tulee potilaalle usein kovin myöhään, monta kertaa vasta kotiutuspäivänä. Kotiin lähdön suunnittelu olisi hyvä kuitenkin aloittaa jo muutamaa päivää ennen kotiutumista, jotta myös potilaalla olisi riittävästi aikaa suunnitella ja järjestellä kotiutumiseen liittyviä asioita. (Rantasalo 2007, 52.)

Kotiutumisen tulee olla aina suunniteltu, jotta se ei aiheuta potilaalle turvattomuuden tunnetta (Iivanainen & Syväoja 2010, 540). Kotiutuksen suunnitteluun tulee ottaa mukaan kaikki ne tahot, jotka osallistuvat potilaan jatkohoitoon (Koponen 2013, 6). Kotiutuspäätös tulee tehdä aina yhdessä potilaan kanssa ja riittävän ajoissa, jotta kotiutumisesta muodostuu mahdollisimman onnistunut (Rantasalo 2007, 53), mikä vähentää riskiä potilaan paluusta saman vaivan vuoksi sairaalaan (Iivanainen & Syväoja 2010, 540).

5.2 Läheisen ja kotihoidon informointi

Omais-, ystävä- ja muilla tukiverkostoilla on tärkeä rooli kotiutumisen onnistumisessa (Rantasalo 2007, 53). Rantasalon (2007) mukaan potilaat kokevat kotiutumisen onnistumisen kannalta tärkeäksi riittävän kotiavun saamisen ja sen järjestämiseksi on tärkeää kartoittaa potilaan kotitilanne ja läheisten mahdollisuudet antaa apua kotona. Koska potilaan kotiutumisen järjestely alkaa jo potilaan tullessa sairaalaan, tulohaastattelussa tulisi selvittää kotitilannetta (Rantasalo 2007, 54.)

Jos potilaan kotiutumisesta ilmoitetaan läheisille ja kotihoidolle viime hetkellä, heillä ei ole riittävästi aikaa järjestellä asioita, kuten potilaan tarvitsemia palveluita. Tämä ongelma on merkittävä etenkin viikonloppuina tapahtuvissa kotiutuksissa. Kotihoidolle ja muille potilaan hoitoon osallistuville tulee antaa riittävät potilaan jatkohoitoa koskevat tiedot sekä suullisesti että kirjallisesti, jotta hoidon jatkuvuus on sujuvaa ja potilasturvallisuus toteutuu. (Iivanainen & Syväoja 2010, 540.)

5.3 Jatkohoito-ohjeet ja muu materiaali

Kirjallisella ohjausmateriaalilla tarkoitetaan erilaisia oppaita ja ohjeita. Potilaiden mielestä erilaiset hoitoon liittyvät ohjeet on hyvä olla suullisen ohjauksen lisäksi saatavilla myös kirjallisena. Kun ohjeet ovat kirjallisina, potilas voi tukeutua niihin ja tarkistaa tietojaan niistä myös itsenäisesti. (Kyngäs ym. 2007, 124.)

Potilas ja hänen läheisensä tarvitsevat tietoa kivusta ja kivun hoidosta. Kivunhoidon epäonnistuminen johtuu usein tietämättömyydestä ja vääristä uskomuksista liittyen mm. lääkeriippuvuuden syntymiseen ja kipulääkkeiden turvallisuuteen. Asianmukainen, ajantasainen ja ristiriidaton tieto edesauttaa hyvää kivunhoitoa. Hoitajan tulee myös varmistaa, että potilas on ymmärtänyt annetun tiedon oikein. (Salanterä, Hagelberg, Kauppila & Närhi 2006, 91.)

Hoitaja voi tarvittaessa ohjata potilaan vertaistuen piiriin. Erilaiset potilasjärjestöt, kuten esimerkiksi syöpäjärjestöt tarjoavat vertaistukea ja erilaisia ryhmiä helpottamaan potilaan selviytymistä sairautensa kanssa. Ajatuksena on, että tukea annetaan ja saadaan samoja asioita kokeneiden eli vertaisten kesken. (Iivanainen & Syväoja 2010, 537.)

5.4 Erityistyöntekijöiden tarve

Sairaanhoitaja koordinoi hoitojakson aikana useiden eri sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten toimintaa tavoitteenaan potilaan nopea parantuminen ja kuntoutuminen (Iivanainen & Syväoja 2010, 184). Hoitohenkilökunnan tuleekin rohkeasti olla yhteydessä muihin ammattiryhmiin, jotta potilaat saavat tarvittavan tiedon ja tuen tarvitsemiltaan erityistyöntekijöiltä (Rantasalo 2007, 52). Hoitotiimin vastuualueiden ja keskinäisten roolien tulee olla etukäteen ja selkeästi määriteltynä (Koponen 2013, 6). Potilaan tilanne voi vaatia usean eri ammattilaisen apua. Moniammatillisia työryhmiä käytetään esim. kivunhoidossa, mielenterveyshäiriöiden ja päihdeongelmien sekä tuki- ja liikuntaelinongelmien hoidossa. (Iivanainen & Syväoja 2010, 187–188.)

Kalpio, Parikka ja Rasikannas (2012) ovat opinnäytetyössään tutkineet asiakaspalautetta itsemääräämisoikeuden toteutumisesta terveyskeskuksen vuodeosaston kotiutustilanteessa. Opinnäytetyössä saatujen vastausten perusteella potilaat kokevat

sosiaaliavustuksista ja -tuista tiedottamisen tarpeelliseksi ja osa vastaajista koki saaneensa puutteellista tietoa näistä asioista. Potilaan sairastumisen myötä syntyy usein tarve erilaisiin tukiin ja avustuksiin, mutta potilaan omat voimavarat ja mahdollinen tietämättömyys tukien ja avustusten hakemiseen luovat tarpeen hoitajan roolille asioiden hoitumiseksi. (Kalpio ym 2012, 45).

Sairastuttuaan ja fyysisen tilan muuttuessa ihminen tarvitsee usein erilaisia apuvälineitä selvitäkseen. Fysio- ja toimintaterapeutit ja kuntoutusohjaajat kartoittavat potilaan apuvälineiden tarpeen ja ohjaavat potilasta sekä tarvittaessa potilaan läheisiä niiden käytössä (Iivanainen & Syväoja 2010, 423).

Kaikkia erityistyöntekijöitä ei ole tarkistuslistassa erikseen luetteloitu, koska osastolla käydyn keskustelun perusteella hoitajat kokivat listan olevan loputtoman pitkä jos kaikki luetellaan erikseen. Potilaan tilanne määrittelee mitä erityistyöntekijöitä tarvitaan ja merkintä huomioiduista erityistyöntekijöistä tehdään tarkistuslistan ”huomioitavaa”-kohtaan.

5.5 Tietojen luovutukseen liittyvät asiat

Lain sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (2007) tarkoituksena on edistää sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen tietoturvallista sähköistä käsittelyä. ”Lailla toteutetaan yhtenäinen sähköinen potilastietojen käsittely- ja arkistointijärjestelmä terveydenhuollon palvelujen tuottamiseksi potilasturvallisesti ja tehokkaasti sekä potilaan tiedonsaantimahdollisuuksien edistämiseksi.” (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 2007.) Sairaanhoidopiirin toiminta-alueella erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon potilasasiakirjat muodostavat yhtenäisen potilasrekisterin. Potilaan hoidossa saa käyttää yhteisessä rekisterissä olevia tietoja hoidon edellyttämässä laajuudessa ilman potilaan erillistä suostumusta. Potilaalla on kuitenkin oikeus kieltää tämä. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2013, 17.)

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin sairaaloissa – Tampereen yliopistollinen sairaala, Vammalan aluesairaala, Valkeakosken aluesairaala ja Mäntän sairaala – kerätään potilaiden henkilötietoja yhteiseen potilasrekisteriin. Potilasrekisteri koostuu

asiakirjoista ja tietojärjestelmien avulla ylläpidetyistä tiedostoista, kuten esimerkiksi röntgenkuvat ja potilaskertomus. Potilastietoja ei saa luovuttaa sivulliselle, ellei potilas ole antanut siihen lupaa. Potilas allekirjoittaa sairaalaan tullessaan lomakkeen, jossa määrittelee, saako hänen tietojaan kertoa esimerkiksi lähiomaisille. Samalla potilaalta pyydetään kirjallinen suostumus siihen, saako hänen tietojaan luovuttaa muille häntä hoitaville lääkäreille ja terveyskeskuksille. Potilas voi kieltää kertomasta kenellekään sairaalassa olostaan. Kielto kirjataan potilasrekisteriin, jolloin esimerkiksi puhelinvaihde osaa olla yhdistämättä puheluita hänelle. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2013, 17, 48.)

5.6 Lääkehoidon ohjaaminen

Epäselvyydet lääkehoidossa on yksi kotiutumiseen liittyvistä ongelmista. Se voidaan välttää riittävällä potilaan informoinnilla sekä motivoinnilla. Tärkeää on myös antaa lääkitykseen liittyvää kirjallista materiaalia. (Iivanainen & Syväoja 2010, 540).

Tampereen ammattikorkeakoulussa valmistuu keväällä 2014 samalle osastolle tehtävä lääkehoidon tarkistuslista, jossa käydään läpi kotiutustilanteessa huomioon otettavia asioita potilaan lääkitykseen liittyen. Osaston henkilökunnan mielestä on selkeämpää, että emme ole omassa opinnäytetyössämme käsitelleet lääkitykseen liittyvää ohjausta, vaan tarkistuslistassamme on maininta siitä, että lääkehoidon tarkistuslistaa on käytetty.

5.7 Potilaan lähtö sairaalasta

Ennen potilaan kotiutumista hänelle tarjotaan mahdollisuus antaa palautetta hoitajaksosta. Myös läheisellä tai kenellä tahansa muulla on mahdollisuus palautteen antamiseen. Palautetta voi antaa kasvokkain, kirjallisesti tai sähköisesti internetin kautta. Kirjallisen palautteen voi jättää siihen varattuun laatikkoon osaston käytävällä. Palautteen antamiseen suunniteltuja lomakkeita on palautelaatikon yhteydessä. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2013, 41.)

Potilaan kotiutumispäivänä katsotaan, että kaikki potilaan omat tavarat ovat pakattuna mukaan. Osastolla käytössä olevan ohjeistuksen mukaan potilaalle tilataan kyyti Potku-järjestelmän kautta tai Aluetaksin internetsivuilta. Aluetaksilla on käytössä myös

puhelinnumero, josta taksin voi tilata. (Eskola 2014.) Potilas voi saada korvauksen taksimatkasta, kun terveydenhuollon edustaja on katsonut taksin käytön olevan terveydentilan vuoksi tarpeellista. Taksimatkaa varten tarvitaan todistus (SV 67 tai muu vastaava selvitys). Taksimatka voidaan korvata myös, jos potilaalla ei ole mahdollisuutta halvemman matkustustavan käyttöön, esim. puutteellisten liikenneyhteyksien vuoksi. (Kela 2012) Osastolta voi kotiutua myös niin, että hoitaa itse kyydin kotiin. Osaston henkilökunnan tulee kuitenkin varmistaa potilaalta millä on sairaalasta lähdössä. (Eskola 2014.)

5.8 Hoidon jatkuvuutta varmistavat asiakirjat

Potilasasiakirjoilla tarkoitetaan potilaan hoidon järjestämisessä ja toteuttamisessa käytettäviä, laadittuja tai saapuneita asiakirjoja taikka teknisiä tallenteita, jotka sisältävät potilaan terveydentilaa koskevia tietoja tai muita henkilökohtaisia tietoja. Potilasasiakirjoja ovat potilaskertomus, jonka potilas saa hoidon päätyttyä itselleen, muut elintoimintoja ja anatomisia rakenteita kuvaavia teknisiä tallenteita, kuten röntgen ja magneettikuvat, ultraäänikuvat, EEG- ja muut neurofysiologiset tallenteet, EKG-nauhat sekä ajanvaraus ja potilaspäiväkirjat. Potilasasiakirjojen tarkoituksena on palvella potilaan hoitoa suunnittelu- ja toteuttamisvaiheessa. Asiakirjojen tarkoituksena on myös edistää hoidon jatkuvuutta ja potilasturvallisuutta. (Kotisaari & Kukkola 2012, 117, 118.)

Hoitotyön yhteenveto on tiivistelmä potilaan hoitojaksolla saamastaan hoidosta ja sen hetkisestä voinnista. Hoitotyön yhteenveto koostuu hoitotyön ydintiedoista sekä lääkehoidon ja jatkohoidon tiedoista. Hoitotyön yhteenveto voi käsittää myös hoitokertomuksen ydintietojen osalta ne esitietojen ja perustietojen tiedot, jotka ovat potilaan jatkohoidon kannalta oleellisia. Kirjaamisessa tulee huomioida potilaslähtöisyys, yksilöllisyys ja potilaan kunnioittaminen. Vapaa teksti on lyhyttä ja ytimekästä hoitotyön tarpeen määrittämisen ja toteutuksen osalta. Hoitotyön yhteenvetoon laadinnassa korostuu kokonaiskuva potilaan saamasta hoidosta. (Hassinen & Tanttu 2007.)

Kun potilaan hoitojakso osastolla on päättynyt, potilas saa kirjallisen hoitopalauteen eli epikriisin. Usein tämä hoitopalaute lähetetään potilaalle kotiin noin viiden vuorokauden

kuluttua hoidon päättymisestä. Siinä mainitaan tärkeimmän toimenpiteet ja tutkimukset, joita on tehty, taudinmääritys, jatkohoito-ohjeet sekä potilasta hoitaneen lääkärin nimi. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2013, 18.)

Terveydellä ja sairauksilla on vaikutuksia moniin etuisuuksiin ja lupiin harjoittaa tiettyä toimintaa. Potilasta hoitava lääkäri voi todistaa sairauden olemassa olon, toimintakyvyttömyyden tai toimintakyvyn. Lääkäri voi myös arvioida potilaan kykyä hoitaa omia asioitaan ja tehdä oikeustoimia. Vakuutus- ja rikosoikeudellisissa asioissa vammojen lääketieteellinen kuvaus on tärkeää. Erilaisia etuuksia varten, esim. työkyvyttömyyseläke, lääkekorvaus ja vaikeavammaisen kuljetustukea varten kirjoitettavissa todistuksissa otetaan kantaa, täyttääkö tutkittava henkilö lausunnon antajan mielestä etuuden saamisen edellytykset. (Saarelma 2012.)

Sairauslomatodistusta kirjoittaessaan lääkäri tai sairaanhoitaja ottaa kantaa siihen, kykeneekö potilas sairautensa vuoksi tavalliseen työhönsä. Lyhytaikaisiin sairauslomiin käytetään ns. A-todistusta tai yksinkertaista ilmoitusta työnantajalle työntekijän sairaudesta. B-lausunto kirjoitetaan silloin kun potilas joutuu pidemmälle sairauslomalle, joka kestää yli 2 kuukautta, jolloin potilaan täytyy hakea päivärahaa kelasta. (Saarelma 2012.)

Nykyään on käytössä e-reseptit. Lääkäri kirjoittaa potilaalle sähköisesti lääkemääräyksen. Lääkemääräys tallennetaan keskitettyyn tietokantaan, jota kutsutaan reseptikeskukseksi. Rekisterin pitäjänä reseptikeskuksessa on Kela. Mikä tahansa apteekki voi toimittaa lääkkeit potilaalle. Sähköisen reseptin käyttöönoton jälkeen potilaalla on oikeus saada paperi reseptejä, jos hän haluaa kieltäytyä sähköisestä reseptistä. (Kansallinen terveystietokanta 2013.)

6 TARKISTUSLISTAT TERVEYDENHUOLLOSSA

6.1 Tarkistuslistojen tarkoitus

Kuten lentokoneen ohjaamoissa, myös leikkaussaleissa tarkistuslistat ovat olleet jonkin aikaa käytössä. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira (2011) kannustaa tarkistuslistan käyttöön leikkaussaleissa. Tarkistuslistan tavoitteena on välttää inhimillisestä unohduksesta tai kiireestä johtuvat virheet tai hoidon puutteet.

Hales, Terblanche, Fowler ja Sibbald (2008) määrittelevät artikkelissaan, jossa he lääketieteellistä materiaalia ja muuta kirjallisuutta apuna käyttäen kuvaavat potilaan hoidon laadun paranemista tarkistuslistojen avulla, tarkistuslistan siten, että siihen on listattu johdonmukaisesti kohtia tehtävistä asioista ja sitä läpikäymällä voidaan seurata onko tarvittavat asiat tehty vai jätetty tekemättä. (Hales ym. 2008, 24.) Potilaan hoidon kannalta on merkityksellistä, että yhtenäisten käytäntöjen kehittämisessä potilaan koko hoito on keskeisessä roolissa. Yhtenäisten hoitokäytäntöjen kehittäminen nojautuu näyttöön siitä, mikä on toiminnan vaikuttavuus. Esimerkkinä tästä on care bundle – toimintatapa, jota kutsutaan myös bundlaamiseksi. Käsitteelle care bundle eli bundlaaminen ei toistaiseksi ole löydetty käsitteen sisältöä riittävän hyvin kuvaavaa suomenkielistä vastinetta. Sillä tarkoitetaan toimintatapaa, jolla pyritään järjestelmällisesti parantamaan hoitoon liittyviä prosesseja ja hoidon tuloksia. Tarkistuslista voi olla care bundle -toimintamalli. (Holopainen ym. 2013, 24,26.) Tarkistuslistojen käytössä avainasemassa on vahva johtaminen, koulutus ja jatkuva reflektointi siitä miksi ja miten tarkistuslistoja tulisi käyttää (Conley ym. 2011). Tarkistuslistoja laadittaessa lähtökohtana on jokin toiminnalle määritelty tavoite, jota tarkistuslistan avulla parannetaan (Verdaasdonk, Stassen, Widhiasmara & Dankelman 2008). Opinnäytetyössämme tavoitteena on yhtenäistää kotiutukseen liittyvää tietoa ja kotiutuskäytäntöjä. Tämän avulla edistetään kotiutuvan potilaan hyvinvointia ja turvataan kotiutuvan potilaan hoidon jatkuvuutta.

6.2 Kirurgisen potilaan tarkistuslista

Valviraan tulee ajoittain käsiteltäväksi kirurgisten alojen tapauksia, joissa tarkistuslistan asianmukainen käyttö olisi luultavasti estänyt virheellisen toiminnan. Tarkistuslistat varmistavat, että toimintavirheet vältetään. Tarkistuslistan käyttö ei kohdistu ammattihenkilökunnan toiminnan sisältöön tai kirurgiseen ammattitaitoon. Sen tarkoituksena on tukea ja koordinoida koko leikkaustiimin toimintaa, jotta tiimi pääsee mahdollisimman hyvään lopputulokseen. Tarkistuslistan käyttöönotto ja jatkuva ylläpito edellyttää hyväksyntää kaikilta ammattiryhmiltä. Tämän edellytyksenä on tiimityön luonteen tiedostaminen ja avoin työilmapiiri, jossa työtä ei tehdä erikseen eri ammattiryhmissä vaan kaikki yhdessä. Valvira pitää hyvänä, että tarkistuslistojen käyttö on edennyt Suomessa. Valviran kannanoton mukaan näitä hyväksi havaittuja potilasturvallisuuden työkaluja tulee käyttää ja kehittää edelleen. (Valvira 2011.)

WHO käynnisti vuonna 2007 maailmanlaajuisen Safe Surgery Saves Lives -ohjelman, jonka tavoitteeksi asetettiin leikkauskomplikaatioiden väheneminen. Kansainvälinen asiantuntijaryhmä kehitti tarkistuslistan leikkaustiimin käyttöön. Tarkistuslistaa testattiin kahdeksassa sairaalassa eri puolilla maailmaa. Kirurgisen potilaan tarkistuslistan myönteisistä vaikutuksista leikkauspotilaan riskien hallintaan ja haittatapahtumien ehkäisyyn saatiin tutkimusnäyttöä. Tarkistuslistan avulla voidaan pienentää virheisiin ja inhimillisiin erehdyksiin liittyviä kustannuksia sekä inhimillistä kärsimystä. WHO kannustaa sairaaloita ja muita yksiköitä muokkaamaan tarkistuslistaa tarpeiden mukaan soveltumaan omaan työyksikköön. (Pauniahho ym. 2009.)

7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena ammatillisessa kentässä on käytännön toiminnan ohjeistaminen, opastaminen, toiminnan järjestäminen ja järjeistäminen. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena on aina jokin konkreettinen tuote, kuten kirja, tietopaketti, ohjeistus tms. Opinnäytetyön ensisijaisia kriteereitä ovat mm. syntyvän tuotoksen käytettävyys kohderyhmässä ja käyttöympäristössä, asiasisällön sopivuus kohderyhmälle sekä tuotoksen houkuttelevuus, informatiivisuus, selkeys ja johdonmukaisuus. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9, 51, 53.) Opinnäytetyönä syntyvä kotiutuksen tarkistuslista on tehty yhteistyössä osaston henkilökunnan kanssa, jolloin heidän ehdotuksiaan on otettu huomioon tarkistuslistaa luodessa. Tällä edesautetaan sitä, että tuotos on mahdollisimman toimiva sen käyttäjäryhmälle ja soveltuu osaston tarpeisiin.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tehdään syntyvän tuotoksen lisäksi aina raportti, joka on teksti josta selviää, mitä, miksi ja miten on tehty, millainen työprosessi on ollut sekä millaisiin tuloksiin ja johtopäätöksiin on päädytty. Raportissa ilmenee myös se, miten prosessia, tuotosta ja oppimista arvioidaan. Toiminnallisessa opinnäytetyössä käytetään alan teorioista nousevaa tarkastelutapaa valintoihin ja valintojen perusteluun. Usein toiminnallisessa opinnäytetyössä riittää teoreettiseksi näkökulmaksi jokin alan käsite ja sen määrittely. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 42–43, 65.) Toiminnallisen opinnäytetyön raportoinnissa käymme eri lähteisiin nojaten läpi onnistuneen kotiutumisen peruspilarit, joista kotiutuksen tarkistuslista rakentuu.

7.2 Opinnäytetyön aiheen valikoituminen

Opinnäytetyön aihe löytyi Pirkanmaan sairaanhoitopiirin opinnäytetyön aihe-ehdotuksista. Opinnäytetyön aihe oli ideoitu osastolla, joten sille oli olemassa tarve jokapäiväisessä osastotyössä. Tuntui mielekkäältä lähteä työstämään opinnäytetyötä aiheesta, joka on noussut osaston tarpeesta, koska silloin työn tekemiselle ja syntyvälle tuotokselle on selkeä tarve ja tilaus.

Potilasturvallisuuteen liittyvät asiat kiinnostavat meitä, jonka vuoksi tämä aihe vaikutti mielenkiintoiselta ja päätimme ryhtyä tekemään osastolle kotiutuksen tarkistuslistaa. Tarkistuslistat ovat tämän ajan trendi ja ne ovat kokemusten perusteella hyväksi ja kustannustehokkaaksi havaittu työväline, joten koemme tarkistuslistan tämän päivän työelämän tarpeita vastaavaksi.

7.3 Työelämäyhteistyö

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin erään osaston kanssa. Prosessointi aloitettiin keväällä 2013, jolloin valitsimme aiheen Pirkanmaan sairaanhoitopiirin opinnäytetyöaiheiden ehdotuksista, joita sairaanhoitopiirin henkilökunta oli Tampereen ammattikorkeakoululle ideoinut. Prosessin alkuvaiheessa pidettiin suunnittelupalaveri työelämäyhteistyö-osaston kanssa. Opinnäytetyön työnimenä oli aluksi ”Hyvän kotiutuksen kriteerit – kotiutuksen tarkistuslista”. Tarkoituksena oli tarkastella jo olemassa olevien kriteerien kautta potilaan kotiutumistilannetta ja tehdä sen pohjalta tarkistuslista. Osastolla olemassa olevia kriteereitä kotiutumiselle ei kuitenkaan ollut, joten päädyimme työelämäyhteistyöhenkilön kanssa ratkaisuun, jossa emme lähteneet tekemään alusta asti, vaan päädyimme keskittymään tarkistuslistan laadintaan olemassa olevan teorian tiedon kautta. Etsimme tietoa potilaan kotiutumiseen liittyvistä asioista erilaisista luotettavista kotimaisista ja englanninkielisistä lähteistä.

Yhteistyö osaston kanssa aloitettiin toukokuussa 2013 työelämäpalaverilla, jossa keskusteltiin osaston tarpeesta liittyen tarkistuslistan toteuttamiseen. Keskustelun ja käydyn sähköpostikirjeenvaihdon perusteella kävi ilmi, ettei osastolla ole olemassa kotiutukseen liittyvää kriteeristöä. Aloitimme kotiutuksen tarkistuslistan tekemisen etsimällä tietoa erilaisia lähteitä käyttäen. Lähteinä on käytetty erilaisia tutkimuksia, lehtiartikkeleita ja hoitotyön kirjallisuutta. Kotiuttamisesta ja potilasturvallisuudesta on tehty paljon opinnäytetöitä ja tutkimuksia. Tarkistuslistoista tutkimuksia löysimme lähinnä leikkaussaliin suunniteltujen tarkistuslistojen käytöstä.

Erilaisia lähteitä luettuamme, teoriaan pohjaten teimme karkean tarkistuslistan (Liite 1) ja kirjoitimme opinnäytetyön raportin teoriaosuutta. Joulukuussa 2013 kävimme osastotunnilla näyttämässä hoitajille laatimaamme karkeaa tarkistuslistaa. Tapaamisen

tarkoituksena oli yhdessä henkilökunnan kanssa miettiä, millaiselta tekemämme tarkistuslista näyttää, mitä siihen vielä halutaan lisättävän tai mitä muutettavaa siinä on. Tapaamisessa hoitajia oli paikalla 7 sekä lisäksi osastonhoitaja. Pääosin tekemäämme tarkistuslistaa pidettiin osaston henkilökunnan näkökulmasta katsottuna onnistuneena. Muutoksia haluttiin lähinnä listan järjestykseen sekä listan kohtia haluttiin yhdistää sen selkeyttämiseksi. Keskustelussa hoitajat toivat näkemyksiään esille mm. siitä, onko tarpeellista mainita kaikki mahdollisesti käytettävissä olevat erityistyöntekijät. Lopulta kuitenkin päädyttiin mainitsemaan vain muutama yleisimmin käytetty erityistyöntekijä. Jokaisen potilaan tarpeet ovat yksilöllisiä ja listasta tulisi liian pitkä, jos kaikki mahdolliset erityistyöntekijät mainittaisiin. Tarkistuslistan järjestyksestä neuvoteltiin myös jonkin verran. Osaston henkilökunta toivoi listassa olevat kohdat hoidon kannalta loogiseen järjestykseen. Tarkistuslistan loogisella järjestyksellä on merkitystä sen käytettävyyden kannalta (Verdaasdonk ym. 2008). Muutoksia haluttiin myös kohtaan, jossa käydään läpi potilaan mukaansa saamia asiakirjoja. Karkeassa listassa tämä oli yhtenä kohtana, mutta osaston henkilökunta toivoi jokaisen asiakirjan mainittavan erikseen, jotta mikään niistä ei jäisi huomioimatta.

Osastolla käydyn keskustelun perusteella teimme lopullisen tarkistuslistan (Liite 2), joka pohjautuu teorian tietoon sekä osaston henkilökunnan näkemykseen tarkistuslistasta. Osastolla käyty keskustelu antoi tunteen, että kotiutuksen tarkistuslistalle on olemassa tarvetta ja tekemäämme opinnäytetyötä arvostetaan. Matkan varrella tarkistuslistaa näytettiin osastolla työelämäyhteistyöhenkilöllemme ja hänen mielipidettään listan ulkoasuun ja sisältöön kuunneltiin. Valmis työ esiteltiin ja luovutettiin osaston käyttöön osastotunnilla yhdessä toisen TAMKissa tehdyn opinnäytetyön kanssa, joka käsittelee kotiutuvan potilaan lääkityksen ohjausta.

7.4 Tuotoksena syntynyt kotiutuksen tarkistuslista

Teoriatiedon ja potilaan kotiuttamiseen liittyvien tutkimusten perusteella tehtiin aluksi karkea lista asioista, jotka potilasta kotiuttaessa tulisi ottaa huomioon. Tämän lista toimi runkona keskustelussa kirurgisella osastolla, jossa yhdessä osaston henkilökunnan kanssa pohdittiin kotiuttamiseen liittyviä asioita ja tarkistuslistan käyttöä. Keskustelun jälkeen tarkistuslista muokattiin vastaamaan osaston tarpeita. Lopullinen tarkistuslista, joka tuotoksena syntyi, sisältää kyseiselle osastolla tärkeäksi nähdyt asiat, eikä

välttämättä sellaisenaan palvele muita osastoja. Tarkistuslistan luovutuksen yhteydessä osastolle luovutettiin muokkausoikeus tarkistuslistaan, jotta osaston henkilökunta voi muokata sitä muuttuviin tarpeisiinsa.

Tarkistuslistaa käydään potilaan kanssa läpi heti potilaan saavuttua osastolle ja listaan tehdään merkintöjä sen mukaan, miten kukin kohta on potilaan kohdalla huomioitu. Huomioitavaa -kohtaan tehdään merkintöjä tarpeen mukaan esimerkiksi siinä tapauksessa, jos ei ole tarpeen huomioida kyseistä kohtaa juuri tämän potilaan kohdalla.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa osaston käyttöön kotiutuksen tarkistuslista, joka toimii ohjenuorana kotiutustilanteessa. Opinnäytetyön tuotoksena syntyneen tarkistuslistan tavoitteena on yhtenäistää kotiutuskäytäntöjä koskemaan jokaisen potilaan kotiutumista. Tavoitteena on myös turvata kotiutuvan potilaan hoidon jatkuvuutta.

Yksinkertaisin ratkaisu on paperinen tarkistuslista. Se on teknisesti helppokäyttöinen ja sen etuina ovat liikuteltavuus paikasta toiseen, sekä tarkistuslistan halpa hinta ja valmistusprosessin helppous. (Verdaasdonk ym. 2008.) Osaston henkilökunnan kanssa keskusteltiin tarkistuslistan ulkoasusta ja siitä, millaiseksi se halutaan. Henkilökunnan näkemyksen mukaan helpoin ratkaisu on intraan vietävä tarkistuslista, jonka hoitaja tulostaa mukaan potilaan papereihin. Tarkistuslista muokattiin vaakapaperille niin, että se mahtuu kokonaisuudessaan yhdelle arkille. Tarvittaessa paperiarkin voi taittaa keskeltä, jolloin se mahtuu taskuun. Taitettunakin sitä on helppo täyttää, koska teksti jää tuolloin molemmille puolille paperiarkkia. Tarkistuslistan viemisestä intraan huolehtii sopimuksen mukaan osastonhoitaja. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin ohjeistuksen mukaisesti tarkistuslistan typografia on Arial.

On tärkeää, että osaston henkilöstö tunnistaa tarkistuslistan käytön tarpeen ja ymmärtää, miten sen avulla voidaan lisätä potilasturvallisuutta (Mäkinen 2012). Tarkistuslistan käytön oppiminen vaatii jonkin verran aikaa ja osaston henkilökunnan yhteistä motivaatiota sen käyttämiseen. Tarkistuslistan tavoitteena ei ole työn vaikeuttaminen, vaan potilasturvallisuuden pysyvyyden varmistaminen sekä pyrkimys luoda hoitotyöhön kulttuuri, joka arvostaa potilasturvallisuuden saavuttamista. (STM 2013.) Uusien työvälineiden, kuten tarkistuslistan esittely tulee toteuttaa huolellisesti, sillä sen käytön tehokkuus on riippuvainen siitä miten vakuuttavasti on osattu henkilökunnalle kertoa ja

selittää sen merkitys ja tavoite. Jos henkilökunta ei ymmärrä uuden työvälineen merkitystä tai ei osaa käyttää sitä tarkoituksenmukaisesti, se voi johtaa turhautumiseen ja välinpitämättömyyteen, joka taas johtaa siihen, että tarkistuslistan käytöstä luovutaan herkästi. (Conley ym. 2011.) Henkilökuntaa voi olla hyvä muistuttaa myös siitä, että tarkistuslista ei lisää työtaakkaa, koska nämä tarvittavat asiat on tehty aina ennenkin, nyt tekemisen tueksi on vain otettu käyttöön uusi työväline (Verdaasdonk ym. 2008). Käyttöönottoprosessi vaatii selkeää suunnittelua ja nimetyt vastuuhenkilöt viemään tarkistuslistan käyttöön ottoa eteenpäin (Mäkinen 2012). Opinnäytetyöprosessin alusta asti meillä on ollut osaston henkilökuntaan kuuluva työelämäyhteistyö-henkilö, joka on kiinnostunut aiheesta ja sitoutunut siihen.

8 POHDINTA

Opinnäytetyön tehtävänä oli vastata kysymykseen, millainen on onnistunut potilaan kotiutuminen kirurgiselta osastolta. Lukemamme teorian tiedon pohjalta tärkeimpinä asioina onnistuneeseen kotiutumiseen liitettiin hoidon jatkuvuutta ja potilasturvallisuutta lisäävät asiat. Näistä kohdista laadimme kotiutuksen tarkistuslistan osaston käyttöön, jotta onnistunut kotiutuminen toteutuisi jokaisen potilaan kohdalla.

Kotiutuksen tarkistuslistan tuottaminen yhteistyössä osaston henkilökunnan kanssa oli antoisaa ja mielekästä. Tutkimuksista ja muusta kirjallisuudesta löytyi tietoa kotiutumiseen liittyvistä asioista ja niiden pohjalta tarkistuslistan laatiminen oli helppoa. Kotiutuksen tarkistuslistasta muokkautui mielestämme toimiva potilasturvallisuutta lisäävä työväline kirurgisen osaston käyttöön. Listassa on huomioitu kaikki potilaan hoidon jatkuvuuden kannalta tärkeät kohdat, joiden huomioon ottaminen potilaan kotiutuessa on tärkeää. Tarkistuslista on selkeä ja napakka, joka helpottaa sen käyttöä hoitotyössä.

Potilaan kotiutuminen tai hoitoyksikön vaihto on kriittinen vaihe hoidon jatkuvuuden kannalta (Ahonen ym. 2012, 35) ja potilaiden tiedontarve on yleensä suurempi kuin hoitohenkilöstö ajattelee sen olevan (Iivanainen & Syväoja 2010, 539). Onnistunut kotiutus vaatii hyvää tiimityöskentelyä potilaan ja läheisen sekä työntekijöiden välillä, jotta hoidon turvallisuus ja jatkuvuus toteutuu (Rantasalo 2007, 10). Osaston tarpeista lähtenyt opinnäytetyön aihe kertoo siitä, että kotiutumiseen liittyvät ongelmat on nähty osastolla tärkeiksi ja niihin on haluttu löytää ratkaisuja. Myös me opinnäytetyön tekijät olemme erilaisissa yhteyksissä omilla työpaikoillamme ja harjoittelujaksoilla törmänneet kotiutuksen ongelmiin ja epäonnistuneisiin kotiutumisiin. Parantaaksemme tätä epäkohtaa teorian tiedon kerääminen ja siihen perehtyminen tuntui mielekkäältä ja imaisi mukaansa.

Kun opinnäytetyön luotettavuuden kannalta riittävän kattava teorian tieto tarkistuslistan pohjaksi oli kasassa, ryhdyimme tarkistuslistan hahmottelemiseen. Osaston yhteistyöhenkilön kanssa sovimme suunnittelupalaverissa, että aluksi tekisimme teoriaan nojautuen karkean tarkistuslistan, jonka esittelisimme osaston henkilökunnalle. Joulukuussa 2013 kävimme esittelemässä karkeaa tarkistuslistaa osastotunnilla.

Osastotunnilla oli paikalla osastonhoitajan ja työelämäyhteistyöhenkilömme lisäksi muutama sairaanhoitaja. Yhdessä kävimme läpi tarkistuslistaa ja otimme vastaan heidän ehdotuksiaan. Ehdotuksia osastolta tuli lähinnä tarkistuslistan loogiseen järjestykseen ja selkeyteen. Osastolla käydyn keskustelun perusteella teimme lopullisen tarkistuslistan. Opinnäytetyönä valmistuneessa kotiutuksen tarkistuslistassa on otettu huomioon ajantasainen teoriatieto sekä osaston henkilökunnan mielipide, joka mielestämme lisää opinnäytetyön luotettavuutta. Tarkistuslistat ovat terveydenhuollossa suhteellisen tuore ilmiö, joten lähdeaineisto on tuoretta ja ajantasaista. Erilaisten tarkistuslistojen yleistymisen vuoksi niitä on viime vuosina tutkittu paljon sekä Suomessa että kansainvälisesti. Tutkittua tietoa Suomesta ja muualta maailmasta tarkistuslistojen käytöstä oli olemassa.

Yhteistyö työelämän kanssa on mielestämme sujunut moitteettomasti. Olemme pitäneet yhteyttä yhdyshenkilöömme lähinnä sähköpostin välityksellä sekä, joka on ollut sekä meidän että yhdyshenkilön aikataulu huomioon ottaen järkevin vaihtoehto. Meillä on työn eri vaiheissa ollut tunne, että tarkistuslista on hyvin tärkeä ja toivottu työväline osastolle ja sen valmistumista odotetaan. Valmis kotiutuksen tarkistuslista toimitetaan osastonhoitajalle, joka vie sen intraan jokaisen hoitajan saataville.

Terveydenhuollon turvallisuusajattelu tulee jälkijunassa verraten esimerkiksi teollisuuteen tai ilmailuun (Saarinen 2012). Potilasturvallisuuteen on kuitenkin otettu mallia esimerkiksi juuri ilmailusta, jossa tarkistuslistat ovat olleet käytössä jo pitkään (Keistinen 2009). Lähdeaineistoa selatessamme huomasimme, että erilaiset tarkistuslistat ovatkin tällä hetkellä ajan trendi ja niiden käyttöä suositellaan maailmanlaajuisesti. Kotiutumisen tarkistuslistasta löytyi useampi tuore opinnäytetyö, mistä voi päätellä että aihe on ajankohtainen ja tarkistuslistoja halutaan työvälineeksi eri yhteyksiin. Tutkimuksia aiheesta löytyi kuitenkin vähän, mutta löytämämme tutkimukset olivat hyviä ja mielenkiintoisia. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää se, että kaikissa tutkimuksissa ja muussa potilaan kotiutumista käsittelevässä materiaalissa tulokset olivat samankaltaisia. Kotiutumiseen liittyvät asiat koettiin ongelmallisina sekä potilaan että hoitohenkilökunnan näkökulmasta tarkasteltuina. Myös osastolta saamamme käytäntöihin liittyvä tieto vahvisti tätä käsitystä.

Opinnäytetyönämme syntynyt kotiutuksen tarkistuslista on työelämän tarpeista lähtevä ja soveltuu sellaisenaan juuri tämän kyseisen osaston käyttöön. Kotiutuksen

tarkistuslistan tavoitteena on yhtenäistää kotiutuskäytäntöjä osastolla, parantaa hoidon jatkuvuutta ja sitä kautta parantaa potilasturvallisuutta. Teoriasta nousseen tiedon sekä osastolta saadun informaation perusteella hoitajaksot osastoilla ovat lyhyitä, joten näin ollen kotiutumisen suunnittelu tulee aloittaa varhaisessa vaiheessa. Toivomme, että kotiutuksen tarkistuslista helpottaisi hoitajien työtä ja tekisi potilaiden kotiutumistilanteista mahdollisimman turvallisia ja hallittuja. Tarkistuslista toimii ohjenuorana kotiutumistilanteissa ja hoitajien on helppo sen avulla seurata, onko kaikki tärkeät kotiutumiseen liittyvät asiat käyty yhdessä potilaan kanssa läpi. Tarkistuslistasta on apua uusille työntekijöille, ja toimii samalla perehdytyksen työvälineenä. Toivomme, että tarkistuslista palvelisi mahdollisimman hyvin potilaita ja hoitajia osastolla. Uusien työvälineiden ajaminen käytäntöön vaatii henkilökunnalta aikaa ja henkilökunnan yhteistä motivaatiota (STM 2013).

Opinnäytetyö on toteutettu eettisesti kestävällä tavalla. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin toivetta siitä, että yhteistyöosasto ei tarkemmin yksilöidy opinnäytetyössä, on kunnioitettu. Tietoa kotiutumiseen liittyen on kerätty luotettavista lähteistä, sekä osaston mielipidettä on kuunneltu keskustelussa. Keskustelua ei ole taltioitu. Osaston henkilökunta ei, yhteistyöhenkilöämme lukuun ottamatta, esiinny opinnäytetyössä nimellään. Keskustelutilaisuuteen ja tarkistuslistan ideointiin osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen. Opinnäytetyön tuotoksena syntynyt kotiutuksen tarkistuslista on potilasta kunnioittava. Siinä ei kerätä mitään sellaista tietoa, joka vahingoittaisi potilasta missään tilanteessa. Kotiutuksen tarkistuslistan pyrkimys on potilaan hoidon, hoidon jatkuvuuden ja potilasturvallisuuden paraneminen sekä epäonnistuneesta kotiutumisesta johtuneen inhimillisen kärsimyksen vähentäminen. Tuotoksena syntynyttä kotiutuksen tarkistuslistaa ei julkaista Theseus-tietokannassa päivittämiseen liittyvien seikkojen vuoksi.

Opinnäytetyönämme valmistuneen kotiutuksen tarkistuslistan muokkausoikeuden luovutamme osastolle, jotta koekäytön jälkeen hoitajat voivat arvioida onko tarkistuslista toimiva vai pitääkö siihen tehdä joitain muutoksia. Osaston henkilökunnalla on oikeudet jatkossa tehdä muutoksia tarkistuslistaan, niin että se palvelisi heitä mahdollisimman hyvin. Samaan aikaa osastolle tehdään myös lääkehoidon tarkistuslistaa, joka niin ikään on osaston ehdottama opinnäytetyön aihe. Tästä voimme päätellä, että osaston henkilökunta on varmasti sitoutunut näihin muutoksiin ja uusiin työvälineisiin. Tarkistuslistojen toimivuutta, vaikuttavuutta ja

sopivuutta tarkoitukseen tulisi arvioida ja arviointijakson aikana kerätä tietoa asenteista tarkistuslistaa kohtaan (Verdaasdonk ym. 2008). Jatkotutkimusaiheena esitämme, että osastolla voisi tutkia, ovatko hoitajat kokeneet kotiutuksen tarkistuslistan hyväksi ja potilasturvallisuutta lisääväksi tekijäksi. Kotiutuksen tarkistuslistan sujuvuutta olisi mielenkiintoista tutkia myös potilaan näkökulmasta tarkasteltuna. Jatkokehityshankkeena voisi myös tarpeen mukaan lääkehoidon ja kotiutumisen tarkistuslistaa yhdistää ja ehkä laminoida taskuun sopivaksi kortiksi. Kun käytössä on vain yksi tarkistuslista, sen käyttäminen helpottuu.

Olemme mielestämme pysyneet hyvin aikataulussa opinnäytetyötä tehdessämme. Pitkän aikavälin työskentely keväästä kevääseen loi aluksi yltäkylläisen ajan harhan. Tiedostimme kuitenkin tämän alusta asti ja pyrimme työstämään opinnäytetyötä muiden koulutehtävien ohella jatkuvasti. Työnjako on ollut selkeää ja vastuualueita on jaettu tasapuolisesti. Pitkän välimatkan vuoksi emme ole voineet tehdä jatkuvasti opinnäytetyötä kasvotusten, mutta sähköpostin välityksellä kirjoittaminen on sujunut hyvin. Olemme kuitenkin myös tavanneet säännöllisesti, jotta ajatus opinnäytetyön tekemisen suuntaviivoista säilyy kirkkaana ja samansuuntaisena.

LÄHTEET

Ahonen, O. Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2012. Kliininen hoitotyö; sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. 1.–2. painos. Helsinki: Sanoma pro oy.

Anttonen, T., Marjakangas, A., Nerg, S. & Palviainen, K. 2013. Turvallisesti kotiin - tarkistuslista sairaalasta kotiuttamisen tueksi. Terveiden edistämisen koulutusohjelma. Saimaan ammattikorkeakoulu. Ylempi AMK-tutkinto. Opinnäytetyö.

Arvola, T. 2012. Puheenaihe: Tarkistuslistalla turvaa. Aamulehti. Julkaistu 24.9.2012. Luettu 4.8.2013.

<http://www.aamulehti.fi/Kotimaa/1194768604993/artikkeli/puheenaihe+tarkistuslistalla+turvaa.html>

Conley, D., Singer, S., Edmondson, L., Berry, W. & Gawande, A. 2011. Effective Surgical Safety Checklist Implementation. Julkaistu 5.5.2011. Luettu 4.2.2014
Effective surgical safety checklist implementation. http://www.scoap.org/wp-content/uploads/2011/12/Implementation_JACS.pdf.

Eskola, T. sairaanhoitaja. 2014. Potilaan kotiin lähtöön liittyen. Sähköpostiviesti. tarja.eskola@pshp.fi. Luettu 6.2.2014

Hales, B., Terblanche, M., Fowler, R. & Sibbald, W. 2008. Development of medical checklists for improved quality of patient care. International Journal for Quality in Health Care 1, 22–30. Luettu 30.1.2014.
<http://intqhc.oxfordjournals.org/content/20/1/22.full.pdf>

Hassinen, T & Tanttu, K. 2007. Hoitotyön yhteenveto turvaa potilaan jatkohoidon. Luettu 5.2.2014.
http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/amatilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/3_08/ajankohtaiskirjoitus/hoitotyön_yhteenveto_turvaa_poti/

Helovuori, A. 2009. Potilasturvallisuus – mitä voimme oppia ilmailusta. Luettu 2.10.2013. www.vaasankeskussairaala.fi/Link.aspx?id=1109321.

Holopainen, A., Junttila, K., Jylhä, V., Korhonen, A. & Seppänen, S. 2013. Johda näyttö käyttöön hoitotyössä. Helsinki: Fioca.

Honkalampi, T. 2008. Terveysturvallisuuden henkilöstön liikkuvuus, vaihtuvuus ja eettinen vastuu. ETENE -julkaisuja. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2010. Hoida ja kirjaa. 1.-4. painos. Helsinki: Tammi.

Kalpio, S., Parikka, H. & Rasikannas, E. 2012. Asiakaspalaute itsemääräämisoikeuden toteutumisesta terveyskeskuksen vuodeosaston kotiutustilanteessa. Hoitotyön koulutusohjelma. Lahden ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Kansallinen terveysarkisto. 2013. Sähköinen resepti. Luettu 9.2.2014.
<http://www.kanta.fi/eresepti-esittely>.

- Keistinen, T. 2009. Mallia lentoliikenteestä. Suomen lääkäri-lehti 49/2009. Pääkirjoitus. Julkaistu 4.12.2009. Luettu 15.1.2014
<http://www.fimnet.fi/cl/laakarilehti/pdf/2009/SLL492009-4222.pdf>.
- Kela. 2013. Luettu 6.2.2014. http://www.kela.fi/documents/10180/0/matka-info_2013.-pdf/57018a76-be47-4bc0-9d9d-18c4b8b8a1e5.
- Kerttunen, M., Korjonen, P., Kurtti, A. & Paasovaara, S. 2008. Tiedonkulku ei aina toimi organisaatorajat ylittävissä potilassiirroissa. Sairaanhoitaja-lehti. 4/08. julkaistu 11.4.2008. Luettu 13.11.2013.
http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/4_08/muut_artikkelit/tiedonkulku_ei_aina_toimi_organ/
- Keskinen, P. 2008. Hyvä kotiutuminen terveyskeskussairaalaan – katkeamaton hoitoketju. Terveystieteen kehittäminen ja johtamisen koulutusohjelma. Helsingin ammattikorkeakoulu. Ylempi AMK. Opinnäytetyö.
- Kinnunen, M. & Peltomaa, K. 2009. Potilasturvallisuus ensin. Hoitotyön vuosikirja. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.
- Koponen, R. 2013. Näyttöön perustuvan hoitotyön kehittäminen Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä, potilaan turvallinen kotiuttaminen vuodeosastolta. Loppuraportti. Tampere. Luettu 4.2.2014.
<http://pshp.fi/download.aspx?ID=33833&GUID=%7B2B8DBB53-44BB-49D8-921F-C820F0917A43%7D>.
- Kotisaari, M-L & Kukkola, S. 2012. Potilaan oikeudet hoitotyössä. Helsinki: Fioca Oy.
- Kyngäs, H. & Hentinen, M. 2009. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki: WSOY.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä. 2007. Luettu 12.1.2014. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070159>.
- Luhtasaari, M. & Jämsén, S. 2010. Sairaanhoitajan käsikirja. Vanhuksen kotiutus. 5. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.
- Mäkinen, A. 2012. Leikkaustiimien tarkistuslista vähentää potilasvahinkoja. Luettu 3.3.2014.
<http://www.tesso.fi/content/leikkaustiimientarkistuslistav%C3%A4hent%C3%A4%C3%A4-potilasvahinkoja>.
- Pauniahio, S-L., Lepojärvi, M., Peltomaa, K., Saario, I., Isojärvi, J., Malmivaara, A., & Ikonen, T.S. 2009. Leikkaustiimin tarkistuslista lisää potilas-turvallisuutta. Suomen Lääkäri-lehti 49/2009. Halo-katsaus. Luettu 9.9.2013. http://www.thl.fi/attachments/halo/SLL_2009_49-4249_LeikkaustiiminTarkistuslista.pdf.
- Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. 2013. Potilaan hyvä hoito Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä. Tampere: Pirkanmaan sairaanhoitopiiri.

Rantasalo, K. 2007. Sairaalasta kotiin – puhelinhaastattelu erikoissairaanhoidosta kotihoiton piiriin kotiutuneille potilaille. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Kuopion yliopisto. Pro gradu –tutkielma.

Saarelma, O. 2012. Lääkärintodistus. Kustannus oy Duodecim. Julkaistu 16.7.2012. Luettu 9.2.2014. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk-00299.

Saarenen, J. 2012. Turvallinen hoito. Suomen lääkärilehti 11/2012. Julkaistu 15.3.2012. Luettu 20.10.2013. http://www.laakarilehti.fi/kommentti/?type=7/news_id=11772/Turvallinen+hoito.

Salanterä, S., Hagelberg, N., Kauppila, M. & Närhi, M. 2006. Kivun hoitotyö. Helsinki: WSOY.

Sairaanhoitajaliitto. 1996. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Luettu 15.6.2013. https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/sairaanhoitajan_tyo/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/.

Sosiaali- ja terveysministeriö. (STM.) 2013. Opas leikkaustiimin tarkistuslistan käyttöön. Luettu 4.2.2014 <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/3f50e159-ab8e-44d8-9cd7-b03447e51dfe>.

Valvira. 2011. Valvira kannustaa käyttämään leikkaussalien tarkistuslistaa (check-list) Julkaistu 22.3.2011. Luettu 4.8.2013. http://www.valvira.fi/tietopankki/kannanotot/valvira_kannustaa_kayttamaan_leikkaussalien_tarkistuslistaa_check-list.

Varis, M. 2011. Moniulotteinen potilasturvallisuuskulttuuri- edistävät ja heikentävät tekijät, sairaalahenkilöstön kuvausten analyysi. Hoitotieteen laitos. Itä-Suomen yliopisto. Pro gradu tutkielma.

Verdaasdonk, E.G.G. , Stassen, L.P.S., Widhiasmara, P.P. & Dankelman, J. 2008. Requirements for the design and implementation of checklists for surgical processes. Luettu 28.2.2014 <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00464-008-0044-4/fulltext.html>.

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki. Tammi.

LIITTEET

Liite 1. Kotiutuksen tarkistuslistan karkea versio

TARKISTUSLISTA POTILAAN KOTIUTTAMISEN TUEKSI

	Kyllä	Ei	Huomioitavaa
Kotiutusajankohdasta on keskusteltu potilaan kanssa.			
Läheiselle/ on ilmoitettu potilaan kotiutumisesta/jatkohoitoon siirtymisestä.			
Kotihoidolle on ilmoitettu potilaan kotiutumisesta/jatkohoitoon siirtymisestä			
Potilas on saanut kirjalliset ohjeet jatkohoitoon liittyen			
Jatkoahoito-ohjeet on käyty potilaan kanssa läpi			
Potilaalla on yhteystiedot, joihin tarvittaessa voi olla yhteydessä			
Eriytyistyöntekijöiden tarve on huomioitu (sosiaalityöntekijä, fysioterapeutti, ravitsemusterapeutti jne.			
Potilas on saanut kivunhoidon ohjausta			
Potilas on saanut kirjallista ja suullista tietoa sairaudestaan			
Potilasta on ohjattu tarvittavien apuvälineiden käytöstä.			
Potilaan kanssa on täytetty lääkehoidon tarkistuslista			
Potilas on saanut tietoa vertaistuesta			
Potilaalla on hakija/kyyti tilattu			
Potilas on saanut mukaansa tarvittavat asiakirjat			

Liite 2. Kotiutuksen tarkistuslista

Kotiutuksen tarkistuslista



	Kyllä	Ei	Huomioitavaa
Kotiutusajankohdasta on keskusteltu potilaan kanssa huomioiden varhainen kotiutus.			
Läheiselle on ilmoitettu potilaan kotiutumisesta/jatkohoitoon siirtymisestä.			
Kotioidolle on ilmoitettu potilaan kotiutumisesta/jatkohoitoon siirtymisestä.			
Potilas on saanut kirjalliset ohjeet jatkohoitoon liittyen.			
Jatkohoito-ohjeet on käyty potilaan kanssa läpi			
Potilaalla on tieto siitä, mihin voi tarvittaessa ottaa yhteyttä.			
Eriytyöntehtävien tarve on huomioitu (sosiaalityöntekijä, fysioterapeutti, ravitsemusterapeutti jne.			
Tietojen luovutukseen liittyvät asiat on käyty läpi potilaan kanssa ja tarvittavat allekirjoitukset on pyydetty sekä merkitty potilastietojärjestelmään.			
Potilas on saanut kivunhoidon ohjausta.			
Potilas on saanut kirjallista ja suullista tietoa sairaudestaan.			
Potilasta on ohjattu tarvittavien apuvälineiden käytöstä.			
Potilaan kanssa on täytetty lääkehoidon tarkistuslista.			
Potilas on saanut tietoa vertaistuesta.			
Potilaalle on hakija/kyyti tilattu.			

	Kyllä	Ei	Huomioitavaa
Potilas on antanut palautetta hoitojaksosta.			
Potilas on saanut mukaansa:			
Lääkärintodistuksen.			
Epikriisin.			
Sairauslomatodistukset.			
Reseptit.			
Hoitotyön yhteenvedon.			
Muuta, mitä?			

